

## ESQUEMAS INICIAIS DESADAPTATIVOS EM MULHERES COM AMOR PATOLÓGICO

Marina Kayser Boscardin<sup>1</sup>  
Prof. Dr. Christian Haag Kristensen<sup>2</sup>

### RESUMO

O Amor Patológico (AP) é um transtorno no qual a mulher é dependente do amor do parceiro e faz de tudo para não perdê-lo, prestando cuidados e atenção de maneira repetitiva, impulsiva e sem controle com o objetivo de evitar o abandono. O AP se desenvolve desde a infância, pois geralmente essas mulheres foram criadas em lares desajustados onde aprenderam que para merecerem amor e atenção deviam lutar por isso e fazer de tudo para conquistá-los, inclusive deixar de lado seus próprios desejos e interesses. Esses padrões aprendidos na infância podem ser considerados, com base na teoria de Jeffrey Young, Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs), que são padrões autoderrotistas aprendidos na infância e repetidos ao longo da vida. O presente trabalho sugere a existência de tal relação através da revisão literária acerca dos dois temas, relacionando casos clínicos de pacientes com AP com a teoria dos esquemas de Jeffrey Young.

Palavras-chave: Amor patológico; dependente; esquemas iniciais desadaptativos; padrões autoderrotistas.

### EARLY MALADAPTATIVE SCHEMAS IN WOMEN WITH PATHOLOGICAL LOVE

### ABSTRACT

Pathological Love (PL) is a disorder in which women are dependent on the partner's love and does everything not to lose him, providing care and attention repetitively, impulsively and uncontrollably in order to avoid abandonment. The PL develops from childhood, because these women were often raised in dysfunctional homes where they have learned that to deserve love and attention they should fight for it and do everything to earn it, even leaving aside their own desires and interests. These patterns learned in childhood may be considered, based on the theory of Jeffrey Young, Early Maladaptive Schemas, which are self-defeating patterns learned in childhood and repeated throughout life. This work suggests the existence of such relationship through literature review about both issues, relating clinical cases of patients with PL with the Schemas Theory from Jeffrey Young.

Keywords: Pathological love; dependent; early maladaptive schemas; self-defeating patterns.

---

<sup>1</sup> Psicóloga (Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul), Pós-graduada em Perícia Psicológica Forense (Universidade Autônoma de Barcelona), Pós-graduanda em Psicopatologia Clínica (Universidade de Barcelona).

<sup>2</sup> Doutor em Psicologia do Desenvolvimento pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Professor da Graduação e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

## INTRODUÇÃO

O Amor Patológico (AP) é um transtorno que acomete geralmente as mulheres, por estas valorizarem mais a relação a dois e tudo o que esta envolve. Neste transtorno, o indivíduo é dependente do amor do parceiro e faz tudo para não correr o risco de perder a pessoa que ama, deixando de lado seus próprios interesses e desejos. Esse é um padrão de relacionamento aprendido na infância, onde a maioria dessas mulheres passou por experiências contínuas de desamparo em que, por muitas vezes, sentiram-se na iminência de serem abandonadas e fizeram esforços constantes para evitar o abandono real ou imaginário.

Tais experiências, ao serem repetidas ao longo da vida e seguirem um padrão, contribuem na construção dos chamados Esquemas Iniciais Desadaptativos (EID's) que são estruturas cognitivas que ajudam os indivíduos a explicar sua própria realidade e suas experiências de vida, porém de forma autoderrotista e desadaptativa. Tais estruturas são reforçadas e mantidas ao longo da vida através de diversos mecanismos, entre eles as distorções cognitivas, os estilos de enfrentamento e os padrões autoderrotistas.

O presente trabalho tem por objetivo principal revisar a literatura acerca dos dois temas (AP e EIDs) e, a partir disso, desenvolver hipóteses explorativas de uma provável relação existente entre os EIDs e o desenvolvimento e manutenção do AP. Para melhor ilustrar tal relação, foram revisados dois casos clínicos de AP e, em seguida, sugeridas hipóteses sobre a operação dos EIDs nesses pacientes.

## AMOR PATOLÓGICO

### Definição

De acordo com Sophia (2007), o AP é caracterizado pelo comportamento de prestar cuidados e atenção ao parceiro, de maneira repetitiva, impulsiva e sem controle em um relacionamento amoroso. Esses comportamentos, segundo Lorena, Sophia, Mello, Tavares e Zilberman (2008), são excessivos e podem levar a pessoa a renunciar atividades e interesses antes valorizados. Além disso, por trás desse excesso pode haver a intenção de receber o afeto do parceiro e evitar sentimentos pessoais de menos-valia, se tornando uma prioridade para o indivíduo.

Tal transtorno atinge geralmente as mulheres, pois conforme Hernandez e Oliveira (2003), as mulheres mostram-se mais amorosas e demonstram maior apreço e confiança do que os homens em seus relacionamentos. Sophia (2007) sugere que o AP pode se assemelhar aos critérios diagnósticos empregados na dependência de álcool e de outras drogas.

A quarta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV-TR) indica sete critérios para avaliar a dependência de substâncias, e a autora propõe que pelo menos seis desses critérios podem ser comparados às características de portadores de AP. Tais critérios são os seguintes: (a) sinais e sintomas de abstinência; (b) ocorrência do comportamento em maior quantidade do que o indivíduo gostaria; (c) atitudes para reduzir o comportamento são fracassadas; (d) longos períodos de tempo despendidos; (e) abandono de interesses e de atividades antes valorizadas; (f) o comportamento patológico é mantido, apesar dos problemas que acarreta (American Psychiatric Association, 2002).

Conforme Dowling (2002), nesse tipo de relacionamento o indivíduo renuncia à própria identidade em favor de uma identidade amalgamada por temer a realidade de ficar só. Os homens contribuem na manutenção desse tipo de vínculo, porém são as mulheres as maiores perpetuadoras da situação. A mesma autora usa o termo “Síndrome da Boa Mulher” para se referir à mulher que devota toda a sua vida para manter o relacionamento intacto e não aparenta sofrimento algum por isso. A dependência que ocorre no AP leva as mulheres a acreditarem que não podem existir emocionalmente sem o amor de seus parceiros. O que as torna tão vulneráveis é a convicção de que necessitam do amor deles para sobreviver (Forward, 1989). O AP pode ocorrer como um transtorno isolado que acomete indivíduos com baixa autoestima, sentimentos de rejeição, abandono e raiva, ou pode estar associado a outros transtornos, como a depressão, ansiedade ou ao transtorno obsessivo-compulsivo. Quando o AP é secundário a um quadro psiquiátrico, a manutenção de relacionamentos tensos e perturbados pode promover o alívio dos sintomas primários da depressão ou da ansiedade (Sophia, 2007).

### **Aspectos de desenvolvimento**

Receber cuidado e afeto durante a infância é muito importante para que as crianças se desenvolvam com segurança e proteção, o que pode refletir em um desempenho satisfatório das atividades e das relações futuras. Existem algumas necessidades básicas as quais o ser humano precisa ter supridas: vínculos seguros com outros indivíduos; autonomia, competência e sentido de identidade; liberdade de expressão; necessidades e emoções válidas; espontaneidade e lazer; limites realistas e autocontrole (Young, Klosko e Weishaar, 2008).

Tais necessidades nem sempre são atendidas, podendo haver crianças que passam a assumir responsabilidades pelos cuidados com os pais como forma de obter carinho, atenção e reconhecimento (Abreu, Tavares e Cordás, 2007). Muitas dessas crianças mostram-se autoconfiantes e controladoras de seus sentimentos e esforçam-se por desenvolver as habilidades e qualidades que lhes transmitirão a ilusão de força e invulnerabilidade (Dowling, 2002).

Durante os primeiros anos de vida a criança constrói modelos funcionais de seus pais, e esses modelos tornam-se estruturas cognitivas influentes. Tais modelos, por se tornarem habituais, generalizados e bastante inconscientes, persistem num estado mais ou menos imutável, até mesmo quando o indivíduo, quando adulto, interage com pessoas que o tratam de formas completamente distintas daquelas pelas quais os pais a trataram (Bowlby, 1989). “Se o tratamento inicial de uma criança lhe ensina que é má, incapaz, sem valor e indigna de amor, ela encontrará meios de desenvolver sua vida para confirmar essa opinião” (Forward, 1989, p. 129).

As aprendizagens adquiridas durante a fase inicial do desenvolvimento humano podem influenciar na vida adulta na busca de relacionamentos e experiências que ofereçam o conforto da familiaridade. Dessa forma, nos relacionamentos afetivos adultos pode haver a repetição de padrões aprendidos nos primeiros anos de vida. De acordo com Forward (1989), é o que geralmente ocorre no AP onde, em geral, há uma atração por parceiros distantes e inseguros e que necessitam de cuidados, e onde pessoas seguras e gentis são descritas como enfadonhas e desinteressantes. Geralmente para mulheres com AP os papéis assumidos durante seu desenvolvimento significam uma negação de suas próprias necessidades e desejos enquanto tentam satisfazer as de outros membros da família. Tais mulheres aprendem desde muito cedo a cuidar das pessoas,

mas não aprendem a cuidar de si mesmas e, por negar seus próprios sentimentos e desejos durante tanto tempo, crescem procurando fazer o que sabem tão bem: cuidar dos outros. Norwood (2005) propõe que, por trás desses atos, há expectativa de reconhecimento e amor, e isso nem sempre acontece, o que pode causar decepção e sentimentos de raiva.

## **TEORIA DOS ESQUEMAS**

### **Esquemas**

Na Psicologia o termo esquema refere-se a uma estrutura que ajuda os indivíduos a explicar sua própria realidade e suas experiências de vida. Na Psicologia Cognitiva indica um plano cognitivo abstrato que tem por função guiar o indivíduo na interpretação das informações e na resolução de problemas (Duarte, Nunes e Kristensen, 2009).

Um esquema pode ser formado na infância ou em momentos posteriores da vida, e pode ser adaptativo ou desadaptativo. Estas estruturas tornam-se mais complexas ao longo do tempo à medida que são superpostas a experiências posteriores, havendo necessidade de uma coerência cognitiva para que o indivíduo mantenha uma visão estável de si mesmo e do mundo, mesmo que essa visão seja distorcida e imprecisa (Young et al., 2008).

Para Beck (1997), os esquemas têm um conteúdo denominado crenças centrais, que são as ideias nucleares da pessoa a respeito do próprio *self*. Tais crenças se desenvolvem na infância à medida que há interação com outras pessoas e ocorre a confirmação dessas crenças.

### **Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs)**

O termo Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs) refere-se a “padrões emocionais e cognitivos autoderrotistas iniciados em nosso desenvolvimento desde cedo e repetidos ao longo da vida” (Young et al., 2008, p.22). Os EIDs são o nível mais profundo de cognição do ser humano e referem-se a temas muito estáveis e extremamente duradouros que são desenvolvidos durante a infância, elaborados ao longo da vida, possuindo um grau significativo de disfunção (Young, 2003). Os EIDs são resultado do temperamento inato da criança interagindo com experiências disfuncionais com os membros de sua família durante os primeiros anos de vida. A maioria desses esquemas não é originada por um acontecimento específico, mas sim por padrões continuados de experiências cotidianas com a família e outras crianças, que com o tempo vão reforçando e mantendo tais esquemas.

Conforme Young (2003), os EIDs são crenças e sentimentos incondicionais que o indivíduo tem sobre si mesmo em relação ao ambiente, sendo verdades a priori e aceitas como algo natural. Esse tipo de esquema pode levar o indivíduo ao sofrimento psicológico, à solidão, a relacionamentos autodestrutivos, ao desempenho insatisfatório no trabalho, ao uso de drogas, transtornos alimentares, ou até mesmo a transtornos psicossomáticos como úlcera e insônia.

Indivíduos que possuem esquemas desadaptativos geralmente tiveram uma infância onde foram abandonados, vítimas de abuso, negligenciados ou rejeitados.

Quando adultos seus esquemas são ativados por acontecimentos percebidos inconscientemente como similares às experiências de sua infância. Geralmente os EIDs são formados a partir de experiências com os pais, podendo haver outras influências menos impregnadas e poderosas, como amigos e escola, por exemplo. Quando um desses esquemas é ativado esses indivíduos experimentam significativas emoções negativas como aflição, vergonha, raiva ou medo. Os esquemas têm uma necessidade instintiva de coerência e devido a isso lutam para sobreviver. Embora cause sofrimento o esquema é aquilo que o indivíduo conhece e ao qual está habituado e por isso é confortável e familiar. Há atração por eventos ativadores dos esquemas, exatamente para manter a coerência com aquilo que já é conhecido e considerado como verdadeiro. Dessa forma, os esquemas influenciam o processamento de experiências posteriores, interferindo diretamente na maneira com que a pessoa pensa, sente, age e se relaciona. Ou seja, para manter a coerência e o conforto gerado pelos esquemas que lhe são familiares, o indivíduo recria na idade adulta as mesmas condições de sua infância (Norwood, 2005; Young et al., 2008).

### **Perpetuação dos EIDs**

Os EIDs são autoperpetuadores, ou seja, quando esses esquemas são contestados ocorre uma distorção das informações para manter sua validade. Os esquemas são mantidos através de pensamentos, sentimentos e comportamentos, com a utilização de três mecanismos básicos: distorções cognitivas, padrões de vida autoderrotistas e estilos de enfrentamento (Young et al., 2008).

As distorções cognitivas são uma modificação das informações do ambiente para manter os esquemas intactos. Assim, o indivíduo percebe as situações equivocadamente, de maneira que o esquema seja reforçado e se acentue a informação que o confirme e enfraqueça a informação que o contrarie (Beck, 1997). Os padrões autoderrotistas referem-se a comportamentos prejudiciais onde o indivíduo envolve-se em situações e relacionamentos que ativam e reforçam os seus esquemas. Os estilos de enfrentamento referem-se às respostas desadaptativas que são desenvolvidas desde cedo para não haver contato com as emoções intensas e pesadas causadas pelos esquemas. Os estilos de enfrentamento podem ser comparados às três respostas básicas que o ser humano dá à ameaça: luta, fuga ou paralisação. Equivalendo à luta, um dos estilos de enfrentamento é a Hipercompensação, onde o sujeito pensa, sente, comporta-se e relaciona-se como se o oposto do esquema fosse verdadeiro. O segundo estilo de enfrentamento pode ser comparado à fuga, e é chamado Evitação, onde a pessoa organiza sua vida de forma que os esquemas nunca sejam ativados, evitando situações que possam gerar tal ativação. Outro estilo de enfrentamento, a Resignação, pode ser comparado à paralisia, pois há o consentimento do esquema, que é sentido como verdadeiro (Young et al., 2008).

### **RELAÇÃO DOS EIDs COM O AP**

Podemos sugerir que os modelos funcionais construídos por mulheres com AP são os seus EIDs, que podem ser revividos futuramente quando ocorre o contato com estímulos ativadores de seus esquemas mais profundos e enraizados. É possível levantar a hipótese de que as escolhas amorosas dessas mulheres têm grande influência de seus EIDs. O indivíduo, quando adulto, desenvolve sua vida para confirmar aquilo que aprendeu durante a infância.

De acordo com Scribel, Sana e Di Benedetto (2007), há uma mistura das antigas necessidades de infância com o relacionamento amoroso atual, e ocorre a tentativa de recuperar essas necessidades através da interação com o parceiro. No caso das mulheres com AP, há uma busca pelo ambiente conturbado de suas infâncias, onde exista alguém que precise ser cuidado e os seus próprios interesses e desejos sejam deixados de lado. Devido a isso se envolvem com homens que aparentam fragilidade, distância emocional e mostram-se abertos a receber todos os cuidados e atenção exagerados.

Conforme Donellan, Larsen-Rife e Conger (2005), as maneiras pelas quais os indivíduos aprenderam a pensar, sentir e se comportar durante o seu desenvolvimento influenciam diretamente em suas formas de vivenciar o relacionamento amoroso. Echeburúa (2002) acrescenta que existem diversos fatores que levam mulheres a permanecerem com companheiros que não lhes proporcionam carinho e amor. Dentre eles está o fator cognitivo, ou seja, essas mulheres permanecem em relacionamentos desgastantes devido às crenças que adquiriram ao longo da vida no que diz respeito às relações interpessoais.

Sugere-se que os indivíduos com AP possuem esquemas contidos em alguns domínios de esquemas propostos por Jeffrey Young (Young et al., 2008). O segundo domínio, Autonomia e Desempenho Prejudicados, contém esquemas caracterizados por uma dificuldade de funcionar de forma independente. Alguns esquemas deste domínio são: Dependência/Incompetência, no qual o indivíduo sente-se incapaz de assumir suas próprias responsabilidades sem a ajuda substancial dos outros; Emaranhamento/Self Subdesenvolvido, no qual há o envolvimento com uma ou mais pessoas importantes, e o abandono do próprio desenvolvimento e individuação. Em mulheres com AP esses esquemas podem ser identificados, já que há grande dependência com relação ao parceiro e falta de senso claro de identidade. No quarto domínio, Direcionamento para o Outro, os indivíduos voltam-se para o meio externo e seguem o que acreditam ser o desejo do outro, com o objetivo de evitar o abandono real ou imaginário. Alguns esquemas contidos nesse domínio são: Subjugação, onde há uma entrega excessiva de controle a outros indivíduos; Auto Sacrifício, no qual as necessidades alheias são cumpridas voluntariamente à custa das próprias necessidades; Busca de Aprovação/Reconhecimento, onde há constante busca da aprovação alheia. Mulheres com AP podem ter desenvolvido tais esquemas, pois sua autoestima e valor próprio estão diretamente ligados à avaliação do parceiro, não importando quantas realizações tenham tido em suas vidas. Seus pensamentos e atitudes são guiados por crenças de que seus interesses e vontades são menos importantes, considerando o próprio sofrimento como algo confortável e familiar diante do objetivo maior que é fazer o parceiro feliz. Por trás das atitudes que visam agradar ao parceiro, há grande expectativa de retribuição, e essa recompensa na maioria das vezes não ocorre, gerando sentimentos de raiva e de menos-valia, que são reprimidos pelo receio da perda do amor do parceiro. O quinto domínio, Supervigilância e Inibição, refere-se a indivíduos que suprimem seus sentimentos e impulsos espontâneos e esforçam-se por cumprir regras rígidas internalizadas. Alguns esquemas contidos nesse domínio são: Inibição Social, onde há uma restrição de ações, sentimentos e comunicações espontâneas para evitar a crítica e a perda de controle de impulsos; Padrões Inflexíveis/Postura Crítica Exagerada, onde há uma sensação de que devem se despendidos grandes esforços para atingir certos padrões internalizados. Tais esquemas podem ser relacionados ao AP, pois o autocontrole exagerado objetiva não perder o amor do parceiro e os padrões internalizados visam agradar ao parceiro para, assim, evitar um possível abandono ou rejeição.



Quanto à perpetuação dos esquemas, o AP tem características que podem indicar a utilização dos três mecanismos básicos. Um exemplo de distorção cognitiva comum em pacientes com AP é atribuir a si mesmas a culpa pela falta de interesse e de carinho por parte do parceiro. Os padrões de vida autoderrotistas podem ser identificados no momento em que essas mulheres envolvem-se com pessoas que permitam a recriação do ambiente familiar prejudicial. Um dos estilos de enfrentamento, a Evitação, pode ser ilustrado quando as mulheres com AP fingem que os companheiros lhes são superiores ou se fazem menos competentes e limitam suas vidas. Esse comportamento faz com que o esquema se mantenha intacto, pois o contato com o esquema é evitado. Outro estilo de enfrentamento que poderia ser relacionado ao AP é a Resignação, pois muitas vezes essas mulheres agem como se o esquema fosse verdadeiro e aceitam os relacionamentos conturbados com seus parceiros. Ao se submeterem a situações de sofrimento acreditam que têm o que merecem, pois aceitam como verdadeiros seus esquemas que lhes dizem para lutar em busca do merecimento do amor das pessoas e fazer de tudo para conquistá-lo e aceitar tudo para mantê-lo. A Hipercompensação, outro estilo de enfrentamento, aparece no AP quando os indivíduos buscam na vida adulta ser o mais diferente possível das crianças que eram quando o esquema foi adquirido (Young et al., 2008).

## **VINHETAS CLÍNICAS**

É possível propor a relação dos conceitos expostos anteriormente com alguns casos clínicos descritos no livro de Norwood (2005). Tais casos ilustram as principais características das mulheres com AP, incluindo aspectos de desenvolvimento. Logo após a exposição dos casos serão apresentadas algumas hipóteses sobre a associação dos EIDs com o AP.

### **Vinheta Clínica 1**

Jill relata que durante sua infância seu pai se mostrava desinteressado com relação à família. Ela buscava sua aprovação e fazia tudo o que estava ao seu alcance para agradá-lo. Jill culpava-se pelo comportamento do pai, sendo mais difícil aceitar que ele era incapaz de amá-la. Um de seus namorados a atraiu por parecer frágil e necessitar de cuidados, e ela se dizia muito feliz por estar se dedicando inteiramente ao relacionamento. O padrão se repetiu com seu marido, pois Jill buscava obter o seu amor procurando ser a esposa perfeita. Às vezes o marido sumia por vários dias, e apesar de Jill se sentir incômoda com a situação, não ousava perguntar onde ele estivera e relata ter aprendido a não perguntar. Estava certa de que, através do seu esforço, faria aquele casamento dar certo. Quando o marido iniciou uma relação extraconjugal Jill concluiu que era a culpada, pois não soube fazê-lo querer estar somente com ela.

### **Vinheta Clínica 2**

Trudi foi criada em um ambiente familiar onde sua mãe esforçava-se constantemente para obter a atenção e o amor de seu pai, que era uma pessoa ausente afetivamente e vivia em função do trabalho. Trudi e a irmã assistiam às cenas da mãe ameaçando se suicidar caso o pai não lhe desse atenção. Desde cedo, Trudi aprendeu a não criar problemas e a ficar quieta, e tentava se sair bem na escola, pois dessa forma acreditava que os pais notariam sua existência. Desde cedo prometeu a si mesma que

não seria uma mulher rancorosa e exigente como sua mãe, e que ganharia seu homem através da compreensão, amor e doação de si própria. Ao conhecer um homem casado, apaixonou-se por ele parecer vulnerável, solitário e mal compreendido. O que mais a deixava feliz era satisfazer sexualmente o amante, e sua vida passou a girar em torno disso. Ela orgulhava-se por seu amor finalmente estar fazendo efeito na vida de alguém e por estar criando um vínculo construído através do amor e da abnegação.

## Hipóteses

Na primeira vinheta clínica é possível identificar esquemas contidos no segundo, quarto e quinto domínios. Pode-se relacionar o esquema de Inibição Social pela restrição de sentimentos e comunicação espontânea que ocorre quando Jill descobre que o marido tem uma amante, e não contesta a situação por considerar que a culpa foi sua. Jill desenvolve desde cedo o esquema de Busca por Aprovação e Reconhecimento, contido no quarto domínio dos esquemas, iniciando com a experiência paterna e seguindo o padrão em seus relacionamentos adultos. A Subjugação também pode ser identificada no momento em que Jill cala-se diante das atitudes do marido para evitar conflitos com este. O esquema de Auto Sacrifício, também do quarto domínio, aparece quando ela vive em função do marido e deixa seus próprios interesses de lado em detrimento dos interesses dele. Um esquema contido no quinto domínio, o chamado Emaranhamento/Self Subdesenvolvido, pode ser identificado quando Jill demonstra atração por pessoas que aparentam necessitar de cuidados, dedicando-se inteiramente a essas pessoas, colocando seus próprios interesses e necessidades em um plano inferior.

Na segunda vinheta clínica também podemos identificar esquemas contidos nos domínios anteriormente expostos. Desde a infância, Trudi aprendeu a manter-se calada para não criar conflitos, e desenvolveu crenças referentes aos relacionamentos amorosos, surgindo a convicção de que deveria doar-se completamente ao seu parceiro e abnegar seus próprios sentimentos e necessidades para fazê-lo feliz. Os comportamentos de Trudi com relação ao seu amante, através dos quais se sentia feliz por satisfazê-lo sexualmente mesmo que ele fosse casado e não assumisse nenhum tipo de compromisso com ela, revelam o esquema de Emaranhamento/Self Subdesenvolvido, pois ao restringir sua vida a uma relação com um homem casado e sentir-se feliz por satisfazê-lo sexualmente, Trudi renuncia seu desenvolvimento e individuação. O esquema de Busca por Aprovação e Reconhecimento teve origem na infância através de repetidas experiências com seus pais, como o fato de ela acreditar que teria amor e atenção se tirasse notas boas na escola. Esse padrão tornou-se um esquema que foi repetido e reforçado ao longo da vida de Trudi e influenciou diretamente em seus relacionamentos íntimos. Da mesma forma foi originado o esquema de Subjugação, pois desde pequena ela aprendeu a ficar quieta para evitar conflitos, e em seus relacionamentos adultos isso não foi diferente. O esquema de Auto Sacrifício pode ser identificado, pois a paciente desenvolveu crenças de que deveria conquistar os seus parceiros através da doação e dedicação total de si mesma, mesmo que isso custasse o abandono de seus próprios interesses e necessidades. Além disso, desde pequena Trudi aprendeu a restringir seus sentimentos e comunicação espontânea, o que pode ter desenvolvido o esquema de Inibição Social.

O estilo de enfrentamento da Evitação pode ser identificado no primeiro caso, quando Jill passa a culpar-se pelos pontos negativos de seu casamento, acreditando que assim teria controle sobre a situação, evitando se deparar com seus esquemas mais



dolorosos. No segundo caso, a Evitação aparece na escolha de Trudi por se relacionar com um homem casado, pois dessa forma ela evitou um relacionamento íntimo sério e impediu a ativação de seus EIDs. Um segundo estilo de enfrentamento, a Resignação, pode ser identificado no primeiro caso no momento em que a paciente utiliza-se de um padrão autoderrotista, relacionando-se com homens emocionalmente inacessíveis. No caso do seu casamento, Jill foi atraída novamente por alguém com quem pôde recriar o clima emocionalmente desconexo no qual vivia com seu pai e acreditava que assim teria a chance de tentar novamente ganhar o amor sonhado. Na segunda vinheta, a Resignação é identificada quando a paciente encontra um homem vulnerável e que aparenta ser solitário, e isso influencia diretamente em sua escolha em investir em tal relação. Outro estilo de enfrentamento, a Hipercompensação, aparece no primeiro caso no momento em que Jill busca ser a esposa perfeita em busca da aprovação do marido. Na segunda vinheta clínica a paciente Trudi promete desde pequena ser uma esposa exemplar através do amor e da doação de si própria.

### Considerações Finais

Através da revisão literária realizada acerca dos temas Amor Patológico e Esquemas Iniciais Desadaptativos, podemos sugerir uma possível relação entre eles. Tal relação foi ilustrada através de dois casos clínicos de pacientes com AP, cujas características foram comparadas à teoria dos esquemas de Jeffrey Young. Pode-se concluir que as mulheres com AP apresentam padrões de relacionamento que são construídos desde a infância e continuam sendo utilizados e reforçados ao longo de suas vidas, e sugerir que esses padrões podem ser seus EIDs, que se formam desde os primeiros anos de vida e são perpetuados com o passar do tempo através de pensamentos e comportamentos, influenciando diretamente nos relacionamentos interpessoais. Propõe-se a realização de pesquisas empíricas que comprovem tal relação e auxiliem em uma maior compreensão da patologia e na criação de novas formas de tratamento.

### Referências

- Abreu, C.N., Tavares, H & Cordás, T.A. (2007). *Manual Clínico dos Transtornos do Controle dos Impulsos*. Porto Alegre: Artmed.
- Associação Psiquiátrica Americana. (2002). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-IV-TR*. Porto Alegre: Artmed.
- Beck, J. S. (1997). *Terapia cognitiva: teoria e prática*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bowlby, J. (1989). *Uma base segura: aplicações clínicas da teoria do apego*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Donellan, M. B., Larsen-Rife, D. & Conger, R. D. (2005). Personality, family history and competence in early adult romantic relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 88 (3), 562–576.
- Dowling, C. (2002). *Complexo de cinderela*. São Paulo: Melhoramentos.

- Duarte, A.L.C., Nunes, M.L.T. & Kristensen, C.H. (2008). Esquemas desadaptativos: revisão sistemática qualitativa. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 4 (1), 0-0.
- Echeburúa, E. (2002). Mujeres maltratadas en convivencia prolongada con el agresor: variables relevantes. *Acción psicológica*, 2, 135-150.
- Forward, S. (1989). *Homens que odeiam suas mulheres e as mulheres que os amam: quando amar é sofrer e você não sabe porquê*. Rio de Janeiro: Rocco.
- Hernandez, J.A.E. & Oliveira, I. M. B. (2003). Os componentes do amor e a satisfação. *Psicologia Ciência e Profissão*, 23 (1), 58-69.
- Lorena, A., Sophia, E.C., Mello, C., Tavares, H. & Zilberman, M.L. (2008). Group therapy for pathological love. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30 (3), 292-293.
- Norwood, R. (2005). *Mulheres que amam demais*. São Paulo: Arx.
- Scribel, M.C.; Sana, M.R. & Di Benedetto, A.M. (2007). Os esquemas na estruturação do vínculo conjugal. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas* (2), p.0-0.
- Sophia, E.C.; Tavares, H. & Zilberman, M.L. (2007). Amor patológico: um novo transtorno psiquiátrico? *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 29 (1), 55-62.
- Young, J.E. (2003). *Terapia cognitiva para transtornos da personalidade: uma abordagem focada em esquemas*. Porto Alegre: Artmed.
- Young, J.E.; Klosko, J.S. & Weishaar, M.E. (2008). *Terapia do esquema: guia de técnicas cognitivo-comportamentais inovadoras*. Porto Alegre: Artmed.

**Endereço para correspondência:**

Marina Kayser Boscardin  
Rua Lavradio, 150/07, Bairro Petrópolis,  
Porto Alegre, RS, Brasil 90690-370.  
E-mail: [marinakayser@yahoo.com.br](mailto:marinakayser@yahoo.com.br)

Recebido em: 09/09/2011.

Aceito para publicação em: 20/10/2011.